

**CONHECENDO O TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR
– TOD – E ESTABELECENDO RELAÇÕES DE
APRENDIZAGEM ESCOLAR**

Nilcéia Gonçalves Cáceres (UEMS)

nilceiacaceres@gmail.com

Nataniel Gomes dos Santos (UEMS)

natanielgomes@uol.com.br

RESUMO

Caracterizado por comportamentos antissociais como desobediência, rebeldia, agressividade e hostilidade, o transtorno opositivo desafiador é percebido nos primeiros anos de vida, geralmente aos quatro anos de idade, onde a criança começa a demonstrar dificuldades em seguir regras e a reconhecer seus erros, ficando ressentida ao extremo quando é contrariada, mas é mais evidenciado em idade escolar. Suas causas são complexas e multifatoriais, com fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mais comum em crianças que apresentam TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) e TEA (Transtorno do Espectro Autista), é necessário que os pais procurem apoio em especialistas como psiquiatras, psicólogos e neuropediatras, sendo a psicoterapia comportamental uma das primeiras ações de tratamento, que se dará a curto, médio e longo prazo. Na escola, discute com professores e colegas, recusa-se a trabalhar em grupos, não faz seus deveres, não aceita críticas ou ordens, quer que tudo aconteça a seu modo e maneira e sempre culpa os outros por seu comportamento. A falta de tratamento adequado do TOD pode conduzir ao desenvolvimento do transtorno de conduta, uso abusivo de álcool e outras drogas. Buscar informações para esse transtorno é essencial aos professores em geral, especialmente os de língua portuguesa, já que a disciplina por si só, pauta-se em regras e normas que também são conflitantes aos portadores desse transtorno.

Palavras-chave:

Escola. Informações. Regras. Tratamento. Língua Portuguesa.

Transtorno de Conduta. Transtorno Opositivo Desafiador.

1. Introdução

A sociedade moderna está vivendo sob um ritmo cada vez mais veloz e agitado, as pessoas, buscando se adaptar a essa evolução, estão sob um estado caótico de perda da essência humana, de valores familiares, de paz. O imediato tornou-se vital. Um mundo consumista, onde o “ter” tem mais valor do que o “ser”. Infelizmente este constante estado de alerta, de busca incessante por algo, tem causado um estresse extremo, ansiedade “à flor da pele” e estes são caminhos seguros para um próximo estágio chamado depressão.

A depressão é o mal deste século e os consultórios psiquiátricos estão cheios de relatos de pessoas com diferentes males. Entre alguns dos distúrbios estão a ansiedade generalizada, transtorno do pânico, estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo. Esses distúrbios tendem a se intensificar nos próximos anos, considerando o ritmo de vida das pessoas. Nesse conjunto de distúrbios e transtornos há um que vem chamando a atenção de pesquisadores e é nominado TOD – Transtorno Opositivo Desafiador.

Como ainda é recente, há pouca bibliografia sobre o assunto e a respeito disso, nesse estudo, me fundamentarei nas informações constantes no *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-IV)”, assim como em autores que tratam desse tema, e embora ainda pouco se conheça sobre esse transtorno, o que se sabe é suficiente para que reconheçamos possíveis “sintomas” em alunos que podem ter TOD e já consigamos nos posicionar de forma diferente enquanto educadores, a fim de que possamos ajudar o aluno, entender as suas dificuldades e limitações e buscar o desenvolvimento de formas de aprendizado mais eficientes sob o ponto de vista cognitivo, que nesse transtorno é demasiadamente afetado.

Para Relvas (2010):

O comportamento agressivo é um distúrbio de conduta que preocupa todos os educadores. Ele se caracteriza por um impulso destruidor, verbal ou físico contra os outros, ou o próprio. (RELVAS, 2010, p. 97)

O comportamento opositivo desafiador tem características em certos estágios da infância ou adolescência do indivíduo. Geralmente associa-se a transtornos psicológicos ou transtornos que interrompem um andamento normal de processo, como a aprendizagem escolar. Na escola ele é marcante, porque o indivíduo com esse transtorno possui características como não obedecer a regras, ser hostil, perder a paciência com frequência e facilmente, discutir com adultos ou figuras que representem autoridade, ter aborrecimento fácil, raiva e irritação extremas. Mas há um detalhe a ser validado: essas características devem ser persistentes e não esporádicas.

Dessa forma, a investigação sobre o transtorno opositivo desafiador deve ser iniciada pelo professor que, a partir de suas conclusões, deverá fazer o encaminhamento à equipe de gestão escolar e esta, contatar a família para que juntos possam auxiliar e promover o desenvolvimento da criança ou adolescente. O que se sabe previamente é que é necessária

a identificação do transtorno por especialistas como psicólogos, psiquiatras, neuropsiquiatras ou neurologistas e estes prescreverão terapias e medicamentos que tenderão a “normalizar” o quadro, tranquilizando o indivíduo e não o deixando tão suscetível aos acessos de ira e violência que geralmente o acometem. Também poderão ser indicadas terapias familiares, para que os que lidam com esse indivíduo tenham suporte psicológico para agir nas diferentes situações que ocorrem no dia a dia.

A ideia do estudo é fornecer aos educadores que trabalham com esse aluno, subsídios, informações, mesmo que de forma inicialmente mínima, que o auxiliarão em seu trabalho e especialmente aos que trabalham língua portuguesa, disciplina pautada em normas e regras, apontar mecanismos que venham auxiliar o aprendizado do aluno e sua interação em sala de aula.

1. *TOD – transtorno opositivo desafiador – o que é?*

O Transtorno Opositivo Desafiador – TOD – é comum em crianças em idade escolar. Caracteriza-se por um padrão de comportamentos desafiadores, negativos e hostis e ausência de respeito às regras, ao não entrosamento com colegas de turma, a casos de violência e desrespeito à figura do adulto que representa autoridade, ou os pais, professores ou outra pessoa qualquer.

Segundo o DSM – IV, a característica essencial do TOD é um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade, padrão este que persiste por pelo menos seis meses e se caracteriza pela ocorrência de pelo menos quatro dos seguintes comportamentos: perder a paciência; discutir com adultos; desafiar ativamente ou recusar-se a obedecer a solicitações/ regras dos adultos; deliberadamente fazer coisas que aborrecem outras pessoas; responsabilizar outras pessoas por seus próprios erros ou mau comportamento; ser suscetível ou facilmente aborrecido pelos outros; mostrar-se enraivecido e ressentido ou ser rancoroso e vingativo.

A identificação do TOD não é fácil, visto que o indivíduo tende a não desafiar pessoas desconhecidas, que venham examiná-lo. Ele é inteligente e perspicaz e não quer receber um rótulo, que sabe que virá, depois do diagnóstico médico.

Paulo e Rondina (2010) pontuam:

Há relativa escassez de trabalhos sobre o Transtorno Desafiador Opositor, de forma geral e a literatura sugere que fatores diversos podem contribuir para o aparecimento do problema. Em especial, é possível afirmar que ainda há poucos estudos direcionados a investigar os fatores determinantes que contribuem para o aparecimento do problema. (RONDINA, 2010, p. 2-3)

Como o indivíduo não se percebe como alguém que tem algum distúrbio, muitas vezes apoiado pela própria família, que também tem dificuldades em aceitar que “algo não vai bem”, ele não facilita o trabalho dos especialistas. Isso, contudo, após um estudo mais aprofundado, é identificado. O TOD por vezes vem acompanhado de outros transtornos como o TDAH – Transtorno e Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtornos de humor e de ansiedade.

Para Teixeira (2014):

Essa associação é muito comum, estando presente em até 14% dos casos. Essas crianças apresentam maior agressividade, maior impulsividade, mais conflitos com os outros estudantes, maior dificuldade nos relacionamentos sociais e pior desempenho acadêmico. (TEIXEIRA, 2014, p. 35)

O desconhecimento sobre o TOD por parte das famílias e dos profissionais da educação pode fazer com que o indivíduo seja visto como não tendo limites, como uma pessoa hiperativa, desobediente, irritante, etc. Contudo, ao se conhecer e adequadamente se tratar, o TOD poderá ter seus efeitos reduzidos e fazer com que o indivíduo – criança ou adolescente - leve uma vida mais controlada, com melhor qualidade, mais feliz e sentindo-se em igualdade com demais colegas de turma.

Relações familiares que envolvem violência, desrespeito, bem como ambiente com alta taxa de criminalidade, podem ser contexto para o desenvolvimento do TOD, e outra informação relevante é que o transtorno é duas vezes mais frequente em meninos do que em meninas e atinge em média 6% das crianças e dos adolescentes. Esse índice é relativamente alto e não deve, em hipótese nenhuma, ser desprezado.

Segundo Relvas (2010)

Bater, ofender, liderar um grupo contra colegas, quase sempre esta atitude tem uma causa familiar. É verdade que cada criança possui conteúdos genéticos, psíquicos próprios, mas a família e o ambiente em que vive são responsáveis por grande parte deste comportamento. Pais agressivos ou tolerantes em excesso, pais com alto grau de exigência ou em desacordo com o modo de educar. Pais superprotetores e com medo de cor-

rigir geram comportamentos agressivos. (RELVAS, 2010, p. 97)

Educar não é tarefa fácil. Não era na época de nossas avós e não é hoje, principalmente com uma sociedade muito mais permissiva e rodeada de tecnologias. As famílias se reestruturaram e o antigo formato de pai, mãe e filhos, já não representa a maioria das famílias. Independente do modelo familiar, o amor continua ainda sendo o ponto central de todas as relações. Famílias que perderam seu foco, ou seja, o amor, se perderam em sua constituição e o que resta, a partir disso, é descaso, tristeza, solidão e, em muitos, na maioria dos casos, violência, abandono, sofrimento. Nesse último sentido a probabilidade do desenvolvimento de transtornos diversos é muito alta, sendo um desses, o transtorno opositivo desafiador.

Para Teixeira (2014):

As causas do transtorno desafiador opositivo são complexas e multifatoriais. Os estudos científicos evidenciam que múltiplos fatores de risco estão relacionados ao surgimento do transtorno. Esses fatores são eventos, características ou processos que aumentam as chances do desencadeamento do problema comportamental, e seu desenvolvimento está provavelmente relacionado com uma quantidade de fatores de risco presentes na criança. Todos esses possíveis fatores estão relacionados com questões sociais, psicológicas e biológicas, sendo suas interações responsáveis pelo surgimento, desenvolvimento e curso clínico da condição. É importante salientar a necessidade de se fazer um diagnóstico através de um profissional competente que possa fazer o laudo médico. O transtorno se apresenta em casa, na escola e em lugares públicos, revelando várias e diferentes teorias que justifiquem seu surgimento. (TEIXEIRA, 2014, p. 29)

Independente de entender a causa, a partir do estabelecimento do TOD no indivíduo, providências precisam ser tomadas o mais rápido possível, a fim de propiciar a ele, em todas as relações sociais que tiver, a melhor qualidade de vida possível, dentro dos padrões de “normalidade”.

2. O TOD e a escola

Todos nós, seres humanos, dependemos da interação com os outros para viver. Somos seres que tem as relações sociais como parte de nós. Nessa condição, que é a humana, precisamos fazer parte da história das pessoas e elas das nossas histórias, estabelecendo relações sociais desde o nascimento até nossa morte.

Conforme Savoia (1989):

O processo de socialização consiste em uma aprendizagem social,

através da qual aprendemos comportamentos sociais considerados adequados ou não e que motivam os membros da própria sociedade a nos elogiar ou a nos punir. (SAVOIA, 1989, p. 55)

Aprendemos desde que nascemos e isso faz parte da nossa sobrevivência. Para estar no mundo precisamos compreendê-lo e nos apropriar de todos os recursos disponíveis para bem viver. Dessa forma, estabeleceu-se a necessidade de organização coletiva de maneira a obter melhores condições de vida e transformar o ambiente externo, para que este possa atender às necessidades dos primeiros, no caso nós, os humanos. Nesse sentido, dizer que somos seres sociais tem fundamento não apenas porque dependemos de outros para viver, mas porque, e principalmente, os outros influenciam a maneira como vivemos, como costumamos as nossas relações, como amamos, respeitamos e precisamos receber de volta isso, de a melhorar o grave problema enfrentado forma recíproca e verdadeira.

Na escola, conhecer sobre o TOD poderá auxiliar a equipe docente e os professores em sala de aula, visto que o TOD, geralmente associado a outros transtornos, contribui para o baixo rendimento escolar, desinteresse, desatenção, desmotivação, rebeldia, agressividade, entre outros fatores.

De acordo com Paulo e Rondina (2010):

O conjunto de atitudes de agressão que podem aparecer em casos de TDO é vastíssimo e pode variar de acordo com as características de cada família. O comportamento pode se manifestar não apenas sob a forma de atitude ativa no sentido de agredir, mas, também, através de comportamentos como o silêncio, a omissão, a apatia, o emudecimento, o não fazer nada e assim por diante. (PAULO; RONDINA, 2010, p. 2)

No dia a dia escolar, por vezes nos deparamos com crianças que apresentam comportamentos muito difíceis de lidar. Indivíduos com comportamentos grosseiros, arredios, indisciplinados, enfim, que lidam conosco como se fôssemos seus inimigos. São alunos que tem muitas dificuldades de aprendizagem e parece que nada lhes chama a atenção. Em contrapartida, como citado por Paulo e Rondina, há também aqueles de demasiada apatia e desinteresse. Nessa ótica, os primeiros geralmente passam a ser estigmatizados e a carregar o rótulo de “problemáticos” e os últimos simplesmente de “fracos”.

O professor tenta uma, duas, dez vezes e acaba se frustrando por ter de lidar com uma sala super lotada, onde diferentes alunos apresentam diferentes problemas, todos quase sempre têm dificuldades de apreender

o conteúdo; professores que estão sobrecarregados de funções, de planejamentos, de provas e tem que se dividir entre escolas para cumprir seu quadro horário semanal e garantir um sustento que “dê para pagar as contas”. Diante desse contexto, os professores acabam por deixar esses alunos de lado, retirando-os da sala e mandando-os à coordenação, aplicando “pequenos” castigos para que possam dar conta de trabalhar seu conteúdo e satisfazer as exigências da escola e dos pais, sem ter que interromper a todo o momento sua aula por conta da indisciplina dos “tais” alunos.

Souza (2014) afirma:

A ideia da disciplina está presente em todas as etapas da escolarização, uma vez que as normas de convivência são necessárias para legitimar as relações vividas no interior da escola, o que acaba gerenciando condutas sociais que estabelecem verdades, pois definem comportamentos adequados e inadequados no cotidiano escolar. (SOUZA, 2014, p. 46)

A escola que por vezes não conta com orientador educacional ou psicopedagogo que poderiam avaliar o aluno e encaminhá-lo para profissionais específicos e estes, por sua vez, diagnosticar o problema, acaba por simplesmente manter o rótulo de “aluno que não quer nada com nada” e ponto.

Segundo Apa (2014):

Quando o transtorno de oposição desafiante é persistente ao longo do desenvolvimento, os indivíduos com o transtorno vivenciam conflitos frequentes com pais, professores, supervisores, pares e parceiros românticos. Com frequência, tais problemas resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo. (APA, 2014, p. 465)

O fracasso escolar então acompanha o fracasso pessoal. Esse aluno, que muito provavelmente esteja com um transtorno de conduta, se for maior, acaba evadindo da escola e quando criança, tornando-se ainda pior. O correto seria que a escola, juntamente com a família, tomasse as medidas cabíveis: encaminhamento aos profissionais da saúde que podem diagnosticar e pautar o tratamento que tem terapias individuais, familiares e também se utiliza de medicação.

Em Teixeira (2014) essas medidas são citadas:

Tratamento medicamentoso. – Antipsicóticos ou Neurolépticos. – Estabilizadores do humor. – Psicoestimulantes. – Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina. – Tratamento Psicossocial. – Psicoterapia cognitivo comportamental. – Terapia Familiar. – Psicoeducação

Familiar. – Treinamento dos pais. – Psicoeducação Escolar. – Intervenções Escolares. (TEIXEIRA, 2014, p. 44-50)

A sequência de tratamento listada pelo autor nos dá a dimensão do que o TOD representa para o indivíduo, ou seja, um transtorno que lhe domina o cérebro, que faz com que se descontrola nas situações que comumente vivencia, que o faz sofrer, mas que, a partir de um diagnóstico e tratamento específico, pode torná-lo “quase igual” aos demais.

A escola precisa estar preparada para receber o aluno independente da dificuldade que ele apresentar, ela precisa ser de fato inclusiva e trabalhar no sentido de oferecer o melhor ao aluno, dentro daquilo – recursos, profissionais – que ela dispõe. Os profissionais que fazem parte do núcleo escolar devem ter conhecimento, mínimo que seja, sobre os diversos transtornos que acometem os alunos, para poder auxiliá-los em suas aprendizagens, em seu desenvolvimento.

Conhecer, trabalhar e oferecer novas abordagens educacionais são ações do processo de ensino–aprendizagem e nesse contexto não há coadjuvantes, todos tem papel principal. A escola precisa oferecer possibilidades de boas relações afetivas entre toda a comunidade escolar, buscando entender a clientela atual, que é composta por alunos que estão dentro de um nível “normal” de aprendizagem, no sentido cognitivo da normalidade, e muitos outros que têm transtornos, aqui especificamente falando do TOD, algo preocupante, mas que pode ser melhorado se devidamente investigado e tratado.

3. Intervenções e metodologias

Teixeira faz importantes considerações sobre alunos que tem baixo rendimento, dificuldades de aprendizagem e por vezes são considerados como baderneiros e indisciplinados. Na obra ele faz um estudo sobre os transtornos em geral, inclusive o TOD e seu olhar busca fornecer informações e subsídios de atuação para pais e professores no seu dia a dia com a criança ou adolescente acometido de um ou mais transtornos.

Traçando estratégias para serem adotadas em sala de aula com vistas a melhorar a capacidade de atenção e facilitar a aprendizagem, Teixeira (2011, p. 94-101) elenca uma série de dicas, principalmente aos hiperativos, mas que podem ser aplicadas aos alunos em geral, tais como: a) estabelecer rotinas; b) criar regras de sala de aula; c) criar uma agenda escola-casa; d) sentar o aluno nas primeiras cadeiras; e) dar as matérias

mais difíceis no início da aula; f) fazer pausas regulares; g) ensinar técnicas de organização e estudos; h) Ter um “tempo extra” para responder às perguntas; i) Questionar sobre dúvidas em sala; j) estimular e elogiar; k) Premiar o bom comportamento em sala; l) Trazer para a aula o dia a dia do aluno; m) ser empático; n) Dividir o trabalho por partes; o) agendar e listar atividades diárias; p) agendar uma lista de atividades diárias; q) fazer leituras sobre transtornos comportamentais; r) ser assertivo; r) estar alerta e antecipar problemas; s) fazer contato visual; t) utilizar a internet; u) estimular a prática de esportes.

Nesse sentido, há que se refletir sobre as muitas possibilidades que o professor tem, enquanto vivencia o momento “sala de aula”, para otimizar e facilitar o aprendizado dos alunos acometidos por diversos transtornos como o TOD. É claro que só boa vontade não basta. Há que se ter uma parceria família x escola para que as possibilidades de sucesso desse aluno sejam ampliadas, pois como dito anteriormente, por vezes há a necessidade de ajuda clínica e o uso de medicamentos.

O que se quer com essas pontuações é simplesmente dar subsídios aos professores sobre medidas práticas e fáceis de serem tomadas e que podem sim, trazer um retorno imediato ao ambiente de sala de aula, à relação aluno x professor e também à construção das relações dos alunos x alunos.

4. Considerações finais

Os tempos atuais trouxeram novas formas de relacionamento social, pautadas, principalmente, nas relações virtuais que se sobrepõem às relações reais (ao toque, ao olhar, ao escutar o outro, ao perceber no outro as necessidades reais que ele tem) e muitas vezes os sujeitos, embora se empenhem, não conseguem acompanhar o que está sendo estabelecido e o resultado disso são frustrações, solidão, tristeza e depressão. Basta que pensemos, a título ilustrativo, de uma reunião de jovens, seja em uma roda de tereré, seja no *shopping* ou qualquer outro espaço: juntos, cada um está sozinho ou se comunicando com o outro pelo celular, através de aplicativos ou redes sociais. Parece loucura, mas é a realidade.

No campo da educação, em relação a acompanhar a contemporaneidade, a escola assume a função de mostrar aos alunos todas as transformações pelas quais o mundo de hoje vive em diversos campos como nas artes, literatura, cinema, ciências técnica, biológicas, sociais, entre

outras. Mas as transformações não estão apenas nos campos científicos. Os seres humanos têm passado por grandes modificações e na escola, vê-se diariamente o reflexo disso: inúmeros casos de alunos com diferentes transtornos e déficits de aprendizagem, que mudam a rotina da escola e que exigem dos educadores conhecimento mínimo para que possam auxiliar e ajudar esses alunos na construção de seu aprendizado.

Quando se fala no transtorno opositivo desafiador, especificamente, dentre os muitos transtornos vivenciados pelos educadores, deve-se ter em mente que esse transtorno específico precisa ser “descoberto” o quanto antes, para que o indivíduo, que não tem uma boa vivência escolar, que não aprende, que agride, que não respeita, entre outras características, possa ter sua vida “normalizada”, já que tratamentos médicos específicos, terapias e medicamentos podem ajudá-lo nessa tarefa de aprendizagem e socialização.

Os professores, tanto de língua portuguesa como das demais disciplinas, devem buscar conhecer os transtornos a título de aprendizagem, sem querer dar diagnósticos, já que isso compete aos médicos e outros profissionais da saúde. Mas, e principalmente, para conseguirem conduzir suas turmas com melhor aproveitamento, ajudando todos os alunos que estão, naquele momento, sob sua tutela. O que deve-se ter em mente é que ao perceber que “algo não vai bem” seja por conta do comportamento do aluno, pela falta de interesse, pela violência ou apatia que ele demonstra, que uma investigação deva ser feita por uma equipe multidisciplinar a fim de pontuar o que de fato o aluno tem e qual a melhor forma para interagir com ele, qual a melhor forma de aprendizado ele pode construir, sozinho e com a ajuda do professor. Isso se aplica a todos os transtornos, principalmente ao TOD, que se não diagnosticado e tratado corretamente, pode levar ao desenvolvimento de outros transtornos, como o de conduta, levar o indivíduo ao uso de drogas e até mesmo à marginalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA – Apsychiatric Association. *Manual Diagnóstico de transtornos mentais – DSM – 5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PAULO, Marta Mantovanelli de; RONDINA, Regina de Cássia. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do transtorno desafiador opositor (TDO). Garça: Faef. 2010. In: *Revista Científica*

ca Eletrônica de Psicologia. Ano VIII – Número 14.

RELVAS, Marta Pires. *Neurociência e Transtornos de Aprendizagem: as Múltiplas Eficiências para uma Educação Inclusiva*. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

SAVOIA, Mariângela Gentil. *Psicologia social*. São Paulo: McGraw-Hill, 1989.

SOUZA, Warley Carlos de. *Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, medicina e educação: encontros e desencontros*. Dourados/MS: UFGD, 2014.

TEIXEIRA, G. *O Reizinho da Casa*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.

_____. *Desatentos e Hiperativos – manual para alunos, pais e professores*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2011.

Site:

<http://www.comportamentoinfantil.com/tdo1.pdf>. Acesso em 21 de nov/18.